Aus dem Universitäts-Institut für Erbbiologie und Rassenhygiene
zu Frankfurt am Main.
(Direktor: Professor Dr. Freiherr O. von Verschuer).

Beitrag zur Erforschung der Taubstummheit im Regierungsbezirk Wiesbaden.

(Insbesondere Erhebungen über die letzten 15 Taubstummenjahrgänge (1915—29) in Frankfurt am Main.)

INAUGURAL-DISSERTATION

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der gesamten Medizin

der Hohen Medizinischen Fakultät

der Johann-Wolfgang-Goethe-Universität

zu Frankfurt am Main

vorgelegt von

WOLFGANG WILCKE
aus Graudenz.

1 9 3 9

DISSERTATIONS-VERLAG G. H. NOLTE DÜSSELDORF

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Johann Wolfgang Goethe-Universität zu Frankfurt a. M.

Referent: Professor Dr. Freiherr O. von Verschuer
Korreferent: Professor Dr. M. Schwarz
Dekan: Professor Dr. V. Schmieden

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

ÜBERSICHT.

Zweck und Umfang der Arbeit 1

A. Zur statistischen Familienerhebung 1

a) Vorbemerkungen 1

b) Materialsammlung 2

c) Verbreitung der Taubstummen im Reg. Bez. Wiesbaden . . 4
Gesamtzahl der Taubstummen im Reg. Bez. Wiesbaden nach der Reichsgebrechlichenzählung 1925.
Verteilung der Taubstummen auf die Kreise 5
Gebürtigkeit der Taubstummen (Jahrgang 1900—1930) in ihrer Verteilung auf die Kreise 6

d) Die Taubstummen in Frankfurt a. M. 8
Die Taubstummen nach der Reichsgebrechlichenzählung. Die Taubstummen nach einer Zählung im Jahre 1937. Vergleich beider Zählungen.
Die Taubheitsursachen der Taubstummen in Frankfurt a. M. . 10

B. Über die Taubstummenjahrgänge 1915 bis 1929 in Frankfurt a. M. 11

a) Vorbemerkung 11

b) Erwiesen erbliche Fälle 11

c) Fälle, bei denen eine erbliche Disposition vorliegt . . . 15

d) Fälle, bei denen das Gehörleiden durch eine äußere Ursache hervorgerufen wurde 16

e) Fälle, die in keine der drei obigen Gruppen eingereiht werden können 16

f) Zusammenstellung der 66 besprochenen Fälle 17

C. Zusammenfassung 18

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547418_0084

ZWECK UND UMFANG DER ARBEIT.

In letzter Zeit sind, veranlaßt durch das Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, mehrere Arbeiten über Taubstummenerhebungen erschienen. Die Verfasser hatten vielfach die Absicht, einen Beitrag zu der Frage zu liefern, die bei der Taubstummheit noch sehr umstritten ist: soll unfruchtbar gemacht werden oder nicht? Diese Arbeiten beschäftigen sich meist mit den Schülern von Gehörlosenschulen oder mit einzelnen Fällen von allgemein grundlegendem Interesse. Eine besonders gründliche Arbeit ist die von Hepp, Nager und Rüedi: „Taubstummheit im Kanton Zürich". Für ein bestimmtes, abgegrenztes deutsches Gebiet besitzen wir bisher nur die Taubstummenerhebung in Mecklenburg-Schwerin, des Ohrenarztes Dr. Chr. Lemcke, dessen Buch 1892 erschien. Lemcke hat in jahrelanger Kleinarbeit alle Nachforschungen selbst angestellt, jeden Taubstummen zu Hause selbst ohrenärztlich untersucht. Ich glaube, es wäre eine lohnende, der Erbforschung sehr förderliche Aufgabe, wenn man das von Lemcke bearbeitete Material neu überarbeiten und bis zur Gegenwart weiter verfolgen würde. Wir könnten aus dieser Arbeit viel Nutzen ziehen.

Um nun bessere Grundlagen für die Erforschung der Taubheit, insbesondere der erblichen, zu bekommen, hat sich das Universitäts-Institut für Erbbiologie und Rassenhygiene (Prof. Dr. Frhr. v. Verschuer) in Gemeinschaft mit der Universitäts-Ohrenklinik (Prof. Dr. Schwarz) in Frankfurt am Main die Aufgabe gestellt, die Taubstummheit in Hessen-Nassau so gründlich wie möglich zu durchforschen. Es soll nicht nur eine Gruppe, z. B. die Schüler einer Gehörlosenschule, sondern möglichst jeder noch lebende Taubstumme mit seiner Familie erfaßt werden. Auch den äußeren Ursachen soll dabei weitmöglichst nachgegangen werden. Die schon Verstorbenen sollen, soweit irgend möglich, auch berücksichtigt werden. Denn nur so gelingt es festzustellen, ob in einem bestimmten Bezirk die Taubstummheit vermehrt auftritt und welches die Ursachen für solche geographischen Unterschiede sind.

ZUR STATISTISCHEN FAMILIENERHEBUNG.

VORBEMERKUNGEN.

Zuerst sollen ganz kurz die einzelnen Teilgebiete umrissen werden.

Es gilt zunächst, das Taubstummenmaterial zu beschaffen und die einzelnen Kranken zu registrieren.

Dann muß jeder einzelne, noch lebende Taubstumme aufgesucht werden, um von ihm und seinen Angehörigen etwas über sein Leiden zu erfahren, sowie so weitgehend wie möglich eine Familienerhebung anzustellen.

Ferner muß jeder Taubstumme fach- und allgemeinärztlich untersucht werden.

Zuletzt kommt dann die Sichtung des Gefundenen, welcher Art von Taubheit bezw. Schwerhörigkeit jeder einzelne Fall angehört.

Hier wird von den ersten beiden Punkten und vom letzten die Rede sein. Die eingehende ohrenärztliche Untersuchung wird in einer anderen Arbeit besprochen. Die Sichtung des Materials kann, da sie ja nur eine vorläufige ist, noch kein endgültiges Ergebnis bringen. Da muß ebenfalls auf spätere Arbeiten verwiesen werden.

Folgende Einteilung der Taubstummheit ist unserer Arbeit zugrunde gelegt:

1. Die erbliche Taubheit (Manifestation ohne äußere Einflüsse).
   a) Die sporadische Taubstummheit.
   b) Die erbliche Innenohrschwerhörigkeit.
   c) Die Otosklerose.
   d) Die erbliche Gehörgangsatresie.
2. Die erworbene Taubheit bezw. Schwerhörigkeit bei Bestehen eines anlagebedingten Faktors, der die Manifestation bei Hinzutreten einer Noxe erleichtert.
   a) Die endemische Schwerhörigkeit bezw. Taubheit.
   b) Die Schwerhörigkeit bezw. Taubheit bei anlagemäßig verminderter Reaktions- und Abwehrfähigkeit der Ohrschleimhaut.
3. Die erworbene Taubheit bezw. Schwerhörigkeit, durch Umwelteinflüsse bedingt (Geburtstrauma, sonstige Traumen, Lues congenita, Infektionskrankheiten, entzündlichen Erkrankungen des Gehirns und seiner Häute, Berufsschäden usw.).

MATERIALSAMMLUNG.

Erste Aufgabe ist zunächst, jeden einzelnen irgendwie auffindbaren Taubstummen zu erfassen. Das Einfachste ist natürlich, den Weg zu gehen, den die allermeisten Forscher auch beschritten haben, nämlich das Schülermaterial der Gehörlosenschulen zu untersuchen. Im Regierungsbezirk Wiesbaden gab es bisher zwei Schulen, in Camberg und in Frankfurt. Beide Schulen sind jetzt

zusammengelegt worden. Bisher wurde die Schule in Frankfurt nur von Frankfurtern oder höchstens noch von Schülern aus Offenbach besucht. Alle übrigen Schüler — vorübergehend allerdings auch einige aus Frankfurt — kamen nach Camberg. Die dortige Anstalt wurde im Jahre 1818 von einem erbkranken Taubstummen gegründet. Es war möglich, die Schülerliste der Anstalt von dem ersten Tage ihres Bestehens an durchzusehen. Beim bloßen Durchblättern stößt man bereits auf sicher Erbkranke. Die Schülerliste von Frankfurt war leider erst von dem Aufnahmejahr 1900 an zugänglich.

Da die Herzoglich Nassauische Regierung bald den Wert der Taubstummenbildung erkannt hatte, wurde bestimmt, daß jeder Taubstumme nach Camberg gemeldet werden müßte. Wir haben also in Hessen-Nassau für unsere jetzige Forschung den seltenen Glücksfall, daß mit ganz geringer Ausnahme jeder Taubstumme seit etwa den sechziger Jahren des vorigen Jahrhunderts, also rund seit 80 Jahren, eine nassauische Taubstummenanstalt besucht hat. Nur ganz vereinzelt waren einige in anderen Anstalten. In den alten Schulprogrammen, in die ebenfalls Einsicht genommen werden konnte, ist ziemlich genau aufgezeichnet, wenn einmal einsichtslose Eltern die Einschulung ihres taubstummen Kindes in die Schule verweigerten. Die idiotischen taubstummen Kinder wurden in der Anstalt Scheuern bei Nassau untergebracht. Für die schwachsinnigen aber noch etwas bildungsfähigen, wurde später auch eine Förderklasse eingerichtet. In den Jahresberichten liest man immer wieder, daß die Häufigkeit der Augenkrankheiten bei den Schülern auffiel. So wurde schon früh eine regelmäßige Augenuntersuchung eingeführt, wobei auch mehrere Fälle von Retinitis pigmentosa gefunden wurden. Ferner ist bemerkenswert, daß nach einer Bestimmung von 1872 verlangt wurde, daß dem Aufnahmegesuch u. a. ein Zeugnis beizufügen sei „nicht nur über den Gesundheitszustand des Schülers selbst, sondern möglichst über denjenigen der Eltern, Geschwister und, wenn tunlich, der Großeltern und nächsten Verwandten von väterlicher und mütterlicher Seite".

Im Jahre 1925 wurde eine Reichsgebrechlichenzählung durchgeführt. Das Reichsgesundheitsamt in Berlin stellte die damals angelegten Zählkarten der Stadt Frankfurt (232) zur Durchsicht zur Verfügung. Auch die Akten des Jugendamtes konnten herangezogen werden. Von ganz besonderem Werte war aber das weitgehende Entgegenkommen des „Reichsverbandes der Gehörlosen Deutschlands". Ärztliche Zeugnisse oder Berichte fanden sich in den meisten Fällen in den Schulakten der Gehörlosenschule. Teilweise hatten die Gehörlosen selbst solche in Händen. Auch durch Nachfrage bei den behandelnden Ärzten konnten, natürlich im Einverständnis mit den Taubstummen selbst, die Nachforschungen ergänzt werden. Aufzeichnungen der Universitäts-Ohrenklinik wurden zur Sicherung der Erhebungen herangezogen.

VERBREITUNG DER TAUBSTUMMEN IM REGIERUNGS-BEZIRK WIESBADEN.

Die Reichsgebrechlichenzählung von 1925 bietet uns als Grundlage für spätere weitere Untersuchungen mit ihren verschiedenen Berechnungen bereits einige Anhaltspunkte.

Die Zahlen enthalten allerdings eine ganze Reihe Fehlerquellen. So ist z. B. die Zahl der Taubstummen für Hessen-Nassau mit 1399, an anderer Stelle mit 1388 angegeben. Abgesehen von den Schwierigkeiten, die mit der Ausstellung der Zählkarten verknüpft waren und die vom Statistischen Reichsamt auch erkannt worden sind, erschwert die Trennung in „Taubstumme" und „Ertaubte" die Übersichtlichkeit. Für erbbiologische Betrachtungen müssen beide Rubriken zusammengenommen werden, was nicht bei allen Forschern einheitlich durchgeführt wird.

Da die Reichsgebrechlichenzählung nicht in allen Teilen bis ins Einzelne geht, müssen wir für unsere Berechnungen die Zahlen für ganz Hessen-Nassau mit heranziehen, obwohl uns nur der Reg.Bez. Wiesbaden allein beschäftigt. Die Taubstummen und Ertaubten für unser Gebiet sind in Tabelle I nach den Ziffern der Reichsgebrechlichenzählung zusammengestellt mit den Bevölkerungsziffern des Jahres 1925 und der Anzahl Taubstummer bezw. Ertaubter berechnet auf 10 000 Einwohner.

Die Tabelle zeigt, daß die durchschnittliche Häufigkeit der Taubstummen und Ertaubten des Reg.Bez. Wiesbaden (6,6 auf 10 000 Einw.) niedriger liegt als der Durchschnitt der gesamten

Tabelle I.

	Hessen-Nassau	Reg. Bez. Wiesbaden	Reg. Bez. Wbd. (Land) ohne Frankfurt-M. und Wiesbaden-Stadt	Frankfurt (Stadt)	Wiesbaden (Stadt)
Anzahl der Taubstummen	1388	670	371	240	59
auf 10 000 Einw.	5,79	5,13	5,05	5,14	5,72
Anzahl der Ertaubten	346	195	83	57	55
auf 10 000 Einw.	1,4	1,49	1,13	1,22	5,33
Taubstumme und Ertaubte	1709	865	454	297	114
auf 10 000 Einw.	7,1	6,6	6,2	6,3	11,1
Gesamteinwohner 1925	2 396 871	1 304 573	734 318	467 520	102 737

Provinz Hessen-Nassau (7,1), also im Reg.Bez. Kassel relativ mehr Taubstumme sein müssen als hier. Bei der Gegenüberstellung der Landkreise des Bezirks mit den beiden Großstädten (Frankfurt und Wiesbaden) ist ersichtlich, daß die Stadt Wiesbaden mit der Zahl

ihrer Taubstummen nur wenig abweicht, mit der Zahl der Ertaubten den übrigen Bezirk aber relativ um etwa das Vierfache übertrifft. Die Vermutung liegt nahe, daß hier ein Fehler bei der Zählung unterlaufen ist.

Verteilung der Taubstummen auf die Kreise.

Die Verteilung der Taubstummen und Ertaubten auf die einzelnen Kreise ist aus der beigefügten Karte (s. Karte I) des Reg.Bez. Wiesbaden ersichtlich. Der Kreis Wetzlar, der 1925 noch nicht zum Bezirk gehörte, ist mit in die Verteilung einbezogen worden, da er geographisch dazu zu rechnen ist. Der Gebietsstand von Frankfurt und Wiesbaden ist der von 1933. Daher zeigt die Karte für Wiesbaden 129 Taubstumme statt 114.

Karte I.

Verteilung der Taubstummen auf die Kreise des Reg. Bez. Wiesbaden nach der Reichsgebrechlichenzählung 1925.

Die obere Ziffer gibt die absolute Zahl der Taubstummen und Ertaubten wieder, die untere ist die Errechnung auf je 10 000 Einwohner.

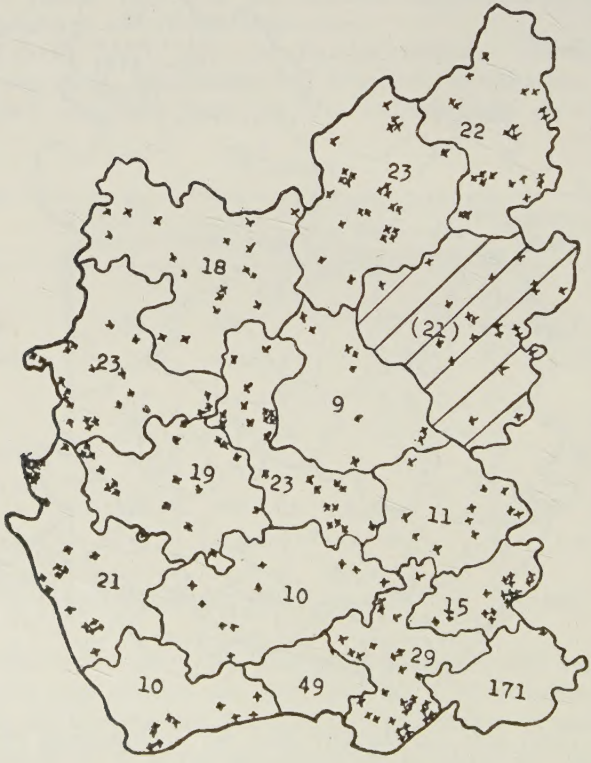
Außer der schon erwähnten hohen Taubstummenzahl in Wiesbaden fällt die große Zahl im Kreise Limburg (17,57) auf. Dieses findet seine Erklärung in der Tatsache, daß die Taubstummen der Gehörlosenschule Camberg mit einbegriffen sind. Über Wiesbaden steht noch die Häufung in den Kreisen Unterwesterwald und Wetzlar. Der an diesen angrenzende hessische Bezirk Gießen ist — wie aus der neuen Arbeit von Schütz ersichtlich — ebenfalls stark belastet.

Gebürtigkeit der Taubstummen (Jahrgang 1900 bis 1930) in ihrer Verteilung auf die Kreise des Regierungsbezirks Wiesbaden.

Der vorhergehende Abschnitt brachte die Ansässigkeit der Taubstummen in den einzelnen Kreisen bei der Reichsgebrechlichenzählung 1925. Für spätere erbbiologische Ermittlungen ist es aber wichtig, sich über die Gebürtigkeit der Taubstummen klar zu

Karte II.

Die Taubstummen der Jahrgänge 1900—1930 nach ihrer Gebürtigkeit. Karte nach dem Gebietsstand von 1933.



werden. Es wurden auf Karte II die in den Jahren 1900—1930*) geborenen Taubstummen des Reg.Bez. Wiesbaden nach ihrem Geburtsort eingezeichnet. Der Kreis Wetzlar muß aus der Betrachtung ausgeschlossen werden, da die älteren Jahrgänge nicht restlos erfaßt werden konnten.

Bei bloßer Betrachtung der Karte scheint eine Häufung in den Kreisen Unterwesterwald, Unterlahn, Limburg, Obertaunus, Main-Taunus und Frankfurt zu bestehen. Um die Taubstummenanzahl in den verschiedenen Kreisen vergleichen zu können, wurde sie auf je 10000 Einwohner nach der Volkszählung von 1933 berechnet (Tabelle IIa).

Tabelle II.

a) Gebürtigkeit der Taubstummen (Jahrgänge 1900-1930)		b) Taubstumme Wohnbevölkerung nach der Reichsgebrechlichenzählung 1925	
In den einzelnen Kreisen kommen auf 10000 Einwohner			
(Bevölkerungszahl 1933) gebürtige Taubstumme:		(Bevölkerungszahl 1925) wohnende Taubstumme:	
Biedenkopf	5,65	Limburg	17,57
Usingen	5,5	(Wiesbaden Stadt	11,1)
St. Goarshausen	4,35	Unterwesterwald	7,84
Main-Taunus	4,29	Wetzlar	7,8
Unterlahn	3,91	Groß-Wiesbaden	7,45
Unterwesterwald	3,87	Unterlahn	6,83
Dillkreis	3,68		
Limburg	3,63	Durchschnitt	6,6
Durchschnitt	3,36	Biedenkopf	6,56
		Frankfurt	6,3
Oberwesterwald	3,07	St. Goarshausen	5,71
Groß-Frankfurt	3,07	Obertaunus	5,22
Groß-Wiesbaden	3,06	Usingen	5,03
Obertaunus	2,95	Rheingau	4,87
Untertaunus	2,89	Main-Taunus	4,87
Rheingau	2,40	Untertaunus	4,58
Oberlahn	2,19	Dillkreis	3,9
		Oberwesterwald	2,9
		Oberlahn	2,49

In der Rubrik a) sind die verschiedenen Kreise nach ihrem fallenden Häufigkeitsgrad geordnet. Danebengestellt ist die Rubrik b) mit dem fallenden Häufigkeitsgrad der Taubstummen wie sie durch die Reichsgebrechlichenzählung 1925 in den Kreisen erfaßt worden sind.

Die Stadt Frankfurt steht in beiden Rubriken nahe an der Durchschnittszahl des gesamten Regierungsbezirkes. Nach unserer Zählung (a) steht Wiesbaden neben Frankfurt, was sehr wohl mit

*) Die Erhebungen zu dieser Arbeit wurden 1937/38 durchgeführt. Da die Taubstummen vor dem 7. Lebensjahr nicht vollständig erfaßt werden können, wurde als letzter Jahrgang die 1930 Geborenen berücksichtigt.

ihrem Charakter als Großstädte zusammenhängen kann. Bei (b) steht Wiesbaden fast an der Spitze, wie oben bereits erläutert wurde. Daß die Taubstummenzahl der Reichsgebrechlichenzählung für den Kreis Limburg nicht stimmen kann (s. oben), beweist unsere Zählung, da es hier nur wenig über dem Durchschnitt steht. Die Kreise Unterlahn und Unterwesterwald sind nach beiden Zählungen stark belastet. Daß die Kreise Biedenkopf, Usingen, St.Goarshausen und Maintaunus bei der Reichsgebrechlichenzählung nicht ebenfalls an der Spitze stehen, ist daraus zu erklären, daß hier die Erwerbsmöglichkeit zu gering ist und deshalb die Taubstummen in die Großstädte und Industriegebiete abwandern.

Kommen wir noch einmal auf die Karte II zurück, so sehen wir, daß sich besonders in den in unserer Tabelle IIa über dem Durchschnitt stehenden Kreisen verschiedene kleine Anhäufungen von Taubstummen befinden, was vielleicht auf erbliche Taubheit schließen läßt.

DIE TAUBSTUMMEN IN FRANKFURT AM MAIN.

Bei der Reichsgebrechlichenzählung 1925 wurden in der Stadt Frankfurt 232 Zählkarten für Taubstumme ausgefüllt, davon sechs doppelt. Gerade diese zeigen durch die Verschiedenartigkeiten ihrer Aufzeichnungen, daß die Zählung nicht immer mit der nötigen Sorgfalt durchgeführt worden ist. Aus diesem Grunde ist die Verläßlichkeit der Zählung anzuzweifeln, was zu weiteren Nachprüfungen Anlaß gibt. Der jüngste in die Gebrechlichenzählung aufgenommene Taubstumme hat ein Alter von 6 Jahren, ist also gerade schulpflichtig. Die Eigentümlichkeit des Leidens macht es verständlich, daß die unteren 6 Jahrgänge als Gebrechliche nicht mit erfaßt worden sind. Weiter konnte festgestellt werden, daß damals 10 Kinder im Alter von 6—12 Jahren in die Kartei nicht aufgenommen worden sind. So ergibt sich, daß wir von den 232 zuerst 6 abziehen und dann wieder 10 zuzählen müssen. Es ergeben sich demnach 236 Taubstumme. Von diesen waren 116 in Frankfurt geboren.

Die erbbiologische Betrachtungsweise erfordert es, daß zu den Taubstummen noch die Taubstummen mit anderen Gebrechen und die Ertaubten hinzugezählt werden. Dann hat Frankfurt nach der Reichsgebrechlichenzählung 232 + 8 + 57 = 297 „Taubstumme".

Die von mir angestellten Ermittlungen wurden im Jahre 1937 durchgeführt. Es konnten also die Jahrgänge bis 1930—31 berücksichtigt werden. Es wurden 351 Taubstumme, gegenüber 297 bei der Reichsgebrechlichenzählung, ausfindig gemacht. Nicht mitgezählt wurden dabei die Taubstummen, die in Frankfurt a. M. die Gehörlosenschule besuchen oder für einen Beruf ausgebildet wer-

den, um bei Rückschlüssen nicht zu falschen Ergebnissen zu kommen.

In Tabelle III sind die Ergebnisse der Reichsgebrechlichenzählung und der eigenen Untersuchung bezogen auf die Einwohnerzahl nebeneinandergestellt.

Tabelle III.

	Taubst. in Ffm. insgesamt	Einwohnerzahl	Taubst. auf 10000 Einwohner
Reichsgebr.-Zählung 1925	297	467 520	6,33
Eigene Zählung 1937	351	550 000	6,38

Hieraus ist ersichtlich, daß die Zahl der Taubstummen an sich größer geworden ist; bezogen auf die Einwohnerzahl ist aber keine nennenswerte Änderung eingetreten. Einige weitere Einzelheiten bei der Zählung bringt die

Tabelle IV.

	Eigene Zählung	Reichsgebr.-Zählung (die Taubst. der Stadt Frankfurt allein)
Gesamtzahl	351	226
davon in Ffm. geboren	178	116
Verheiratet	134	103
davon mit Gehörkranken	90	73
= % der Verheirateten	67,2	70,9
Familiäre Taubheit	81	48
= % der Gesamtzahl	23,1	21,2
Schwachsinnige	12	7

Beide Rubriken zeigen in ihren Zahlen eine ziemliche Übereinstimmung.

Die familiäre Taubheit mit 21,2 bezw. 23,1% liegt etwa in derselben Höhe wie bei der Zählung von Emmerig in München mit 21,7%. Wesentlich höher stehen die drei Zählungen von Wannenmacher (Meersburger Gehörlosenschule) mit 38%, von Pfefferle (Heidelberger Gehörlosenschule) mit 30% und von Hammer (Gerlachsheimer Gehörlosenschule) mit 28,4%.

Sehr niedrig sind die Zahlen der schwachsinnigen Gehörlosen. Es ist wohl anzunehmen, daß sowohl bei der Reichsgebrechlichenzählung wie auch bei den eigenen Erhebungen der Schwachsinn häufig verschwiegen worden ist. Inwieweit hier allerdings eine Unrichtigkeit bei der Zählung besteht, ist schwer zu sagen. Gibt doch Schütz an, daß er in 7% seiner Fälle keine sichere Diagnose stellen konnte, während Nager für den Kanton Zürich sogar 28% Schwachsinnige angibt. Diese letzte Zahl ist für unsere Ge-

gend aber bestimmt viel zu hoch, da in der Schweiz die endemische Taubheit, die fast regelmäßig mit Schwachsinn verbunden ist, einen sehr hohen Prozentsatz einnimmt.

Die Taubheitsursachen bei den Taubstummen in Frankfurt.

Um weiter festzustellen, welches die verschiedenen Ursachen der Taubstummheit sind und ob die eigene Zählung mit der Reichsgebrechlichenzählung in dieser Hinsicht irgendwelche Ähnlichkeiten aufweist, wurden die Karteikarten der Reichsgebrechlichenzählung und der eigenen daraufhin durchgesehen. Tabelle V zeigt das Ergebnis. Um einen Vergleich mit anderen Arbeiten zu haben, wurden als dritte Rubrik die Taubstummenuntersuchungen von Lemcke in Mecklenburg-Schwerin 1892 in Prozentzahlen hinzugesetzt.

Tabelle V.

	Eigene Zählung 1937		Reichsgebr.-Zählg. 1925		Lemcke (1892) Mecklbg.-Schwerin
	Absolute Zahl	Prozent	Absolute Zahl	Prozent	Prozentzahlen
Angeborene Fälle	97				
Unklare Fälle	78	49,9	87	38,5	45
Angeborene Lues	3	0,9	1	0,6	0,4
Mittelohreiterung	24	6,8	19	8,4	4,7
Verunglückung	18	5,1	11	4,8	2,7
Masern	16		13		
Scharlach	14		19		
Diphtherie	7		8		
Lungenentzündung	4		3		
Keuchhusten	1		2		
andere Infektionskrankheiten	8		4		
Infektionskrankheiten zus.	50	14,2	49	21,6	22,1
Epid. Genickstarre	6		7		
Gehirnhautentzündung	40		21		
Gehirnentzündung	20		17		
Krämpfe	5		8		
andere Gehirnkrankheiten	10		6		
Gehirnkrankheiten zus.	81	23,1	59	26,1	21,1
Fälle insgesamt	351	100	226	100	100

Die Reichsgebrechlichenzählung macht keinen Unterschied zwischen angeborenen und unklaren Fällen, sodaß man diese beiden zusammennehmen muß. Ein bedeutender Unterschied zwischen den drei Vergleichsrubriken besteht — außer bei den Infektionskrankheiten — bei keiner der angegebenen Ursachen. Lediglich die Infektionskrankheiten nehmen mit 14,2% einen bedeutend kleineren Raum ein als bei den beiden anderen Zählungen mit 21,6 bezw. 22,1%.

ÜBER DIE TAUBSTUMMENJAHRGÄNGE 1915 BIS 1929 IN FRANKFURT.

VORBEMERKUNG.

Aus der großen Zahl der besuchten Taubstummen soll nun eine Anzahl herausgegriffen werden, um an Hand der dabei gefundenen Einzelheiten den Versuch zu machen, ein ungefähres Bild der wirklichen Zusammensetzung der Taubstummen in Frankfurt am Main zu erhalten. Dazu soll die Gruppe der letzten 15 Jahrgänge der schulpflichtig gewordenen, d. h. der Kinder, die 1915 bis 1929 geboren sind und jetzt ihren ständigen Wohnsitz in Frankfurt haben, dienen. Das sind 62. Es werden noch zwei jüngere Kinder hinzugenommen, die auch bereits eingeschult wurden, sowie noch je ein etwas älteres gehörloses Geschwister von zwei der Taubstummen. Insgesamt also sollen 66 Kinder betrachtet werden. Davon sind geboren:

in Frankfurt am Main	50
im übrigen Regierungsbezirk Wiesbaden	6
außerhalb des Regierungsbezirks Wiesbaden	10
Zusammen:	66

Gestorben sind davon schon	2
Als ganz taub können bezeichnet werden	45
Eine an Taubheit grenzende Schwerhörigkeit haben	21

ERWIESEN ERBLICHE FÄLLE.

In den folgenden Abschnitten werden die einzelnen Taubstummen bezw. Schwerhörigen näher betrachtet. Die angeführten Nummern beziehen sich auf ein alphabetisches Verzeichnis aller zu besprechenden Fälle. Die einzelnen Fälle sind in Gruppen, je nach ihrem Taubheitsursprung, zusammengefaßt.

Zuerst werden die bestimmt oder wahrscheinlich erblichen Fälle aufgeführt. Entsprechend dem Charakter der Arbeit kann man selbstverständlich den einzelnen Gehörkranken noch nicht immer mit Bestimmtheit der einen oder anderen Form des Gebrechens einordnen. Das muß der weiteren Untersuchung überlassen bleiben.

Fall 2. Elfriede B. geb. 1928.

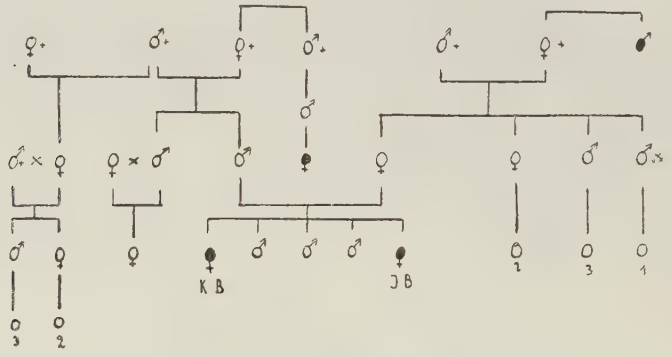
Sie war von Geburt an taub. Zwar hatte sie kurz vor Vollendung des ersten Lebensjahres Keuchhusten, etwas später Wasserblattern und schließlich mit etwa 6 Jahren Masern. Die Taubheit wurde aber schon vor der Keuchhustenerkrankung festgestellt. Eine Base des väterlichen Großvaters besucht ebenfalls eine Taub-

stummenanstalt; sie sei angeblich mit etwa 4 Jahren durch Masern hochgradig schwerhörig geworden. Die Mutter der Probandin führt den gleichen Familiennamen wie die väterliche Großmutter. Beide Familien stammen aus zwei kleinen, dicht beieinanderliegenden Gemeinden des Hochtaunus, zwischen welchen häufig Heiraten vorgekommen sind. Ich möchte deshalb diesen Fall als rezessive Taubstummheit ansprechen. Die Probandin hat noch eine gesunde Schwester.

Fall 11. Johanna B. geb. 1924 und Karola B. geb. 1913 (Fig. 1).

Hier handelt es sich wieder um rezessive Taubstummheit bei beiden Schwestern. Beide zeigen klinisch keine geistigen oder körperlichen Mängel. Drei Brüder sind gesund. Je ein weiterer Fall von Taubheit findet sich in der Seitenlinie der väterlichen und mütterlichen Familie.

Fig. 1.



Fall 15. Anton E. geb. 1918.

Proband ist angeboren taubstumm. Er hat noch einen um 5½ Jahre älteren Bruder, der ebenfalls taubstumm ist und auch die Taubstummenanstalt Camberg besucht hat. Bei diesem wurde von den Angehörigen eine früh erworbene Krankheit als Taubheitsursache angeschuldigt, was sich allerdings nicht bestätigen ließ. Eine Familienerhebung konnte leider nicht gemacht werden. Trotzdem halte ich diesen Fall für erblich.

Fall 19. Kurt G. geb. 1923.

Er ist angeboren taub. Der Proband hatte noch 6 Wochen nach der Geburt ein ikterisches Aussehen. Die Wassermann'sche Reaktion ist negativ. K. G. war immer sehr anfällig, soll auch eine Hirnentzündung durchgemacht haben. Er ist nicht bildungsfähig. Nach einer Gehirnerschütterung 1928 trat Ohrlaufen rechts auf mit pathologischem Befund am Trommelfell. Bei einer früheren klinischen Untersuchung waren aber die Trommelfelle beiderseits

o. B. gefunden worden. Vestibulär ergaben sich normale Reaktionen. Die Familienerhebung zeigte, daß eine Schwester der Mutter zwei taubstumme Kinder hat. Man kann diesen Fall ebenfalls zu den erblichen rechnen.

Fall 28. Ingeborg H. geb. 1928.

Probandin ist von Geburt an ganz taub. Körperlich und geistig sind außer der Taubheit keine Mängel vorhanden. Die Mutter des Vaters war sehr schwerhörig.

Fall 41/42. Maria M. geb. 1921 und Fritz M. geb. 1924.

Beide Kinder sind beiderseits von Geburt an vollständig taub. Der ohrenärztliche Befund ist bei beiden ziemlich übereinstimmend. Die Gleichgewichtsorgane zeigen keine krankhaften Störungen. Eine äußere Ursache für das Leiden ist nicht vorhanden. Der väterliche Großvater ist seit etwa dem 30. Lebensjahre hochgradig schwerhörig.

Fall 48. Maria R. geb. 1929.

Sie ist angeboren taubstumm. Körperlich und geistig zeigen sich bei ihr keine Störungen. Die Pupillenreaktionen sind normal. Die Mutter, die ebenfalls taub ist, soll das Leiden mit etwa 1 Jahr durch Gehirnhautentzündung erworben haben. Mutters Mutter ist allerdings ebenfalls taub gewesen. Der Vater der Probandin sowie dessen Bruder sind auch taubstumm.

Fall 50. Karlheinz R. geb. 1923.

Proband ist hochgradig schwerhörig. Er ist nach und nach taub geworden, angeblich nach der Impfung. Mit vier oder fünf Jahren hatte er eine Mandelentzündung und später Paratyphus. Damals war er aber schon schwerhörig. Klinisch handelt es sich um eine erbliche Innenohrschwerhörigkeit ohne Mitbeteiligung des Vestibularapparates. Das Mittelohr ist nicht geschädigt. In beiden elterlichen Familien findet man noch weitere Gehörkranke. Der selbst taube Vater hat unter seinen sechs Geschwistern noch zwei taube. Hier ist schwer zu sagen, ob es sich bei der väterlichen Familie um ein rezessives oder dominantes Leiden handelt, da beide Großeltern angeblich hörgesund waren. Leider sind sie gestorben, und es läßt sich hier nichts Sicheres mehr feststellen. Da aber die Kinder aller Geschwister, auch der tauben, gesund sind, neige ich zu der Ansicht, daß beim Vater rezessive Taubheit vorliegt. Die mütterliche Familie sieht etwas anders aus. Die selbst gehörlose Mutter unseres Probanden hat noch einen gehörlosen Bruder. Ihr Vater hat aus einer zweiten Ehe mit einer gehörlosen Frau zwei hörgesunde Söhne.

Fall 51/52. Elli S. geb. 1921 und Willi S. geb. 1922.

Beide Kinder sind angeboren taub, sodaß man an ein Erbleiden

denken muß, obwohl sonst die Familie, auch in den Seitenlinien, frei von Taubheit sein soll. Nur ein Vetter von Vaters Seite ist, angeblich ein Kriegsunfall, schwerhörig geworden. Bedenken gegen die Erblichkeit können entstehen. W. S. war eine Zangengeburt, E. S. hatte im ersen Lebensjahr im Anschluß an eine Diphtherie eine Mittelohrentzündung. Auch besteht bei beiden vollständige Gehörlosigkeit mit Unerregbarkeit der Gleichgewichtsorgane.

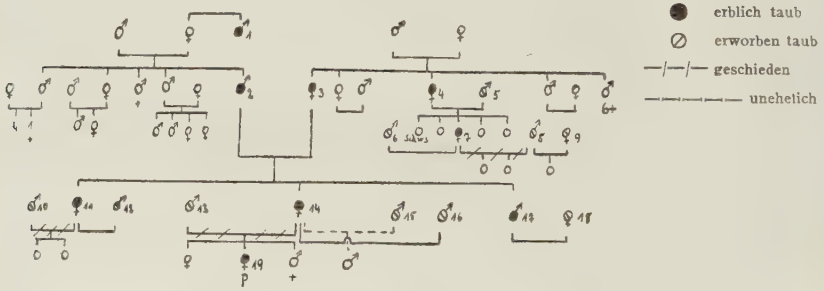
Fall 61. Emmy W. geb. 1924.

Sie ist angeboren taub. Ihre Mutter wurde mit 8 Jahren nach Masern schwerhörig. Der Vater ist ebenfalls angeboren taub. Die klinische Diagnose lautet bei Vater und Tochter übereinstimmend auf zentrale Taubheit bei normaler Erregbarkeit beider Labyrinthe. Der Vater hat noch einen gehörlosen Bruder, der einen ebenfalls gehörlosen Sohn hat. Die väterlichen Großeltern sind Geschwisterkinder.

Fall 14. Babette D. geb. 1928 (Fig. 2).

Die Probandin ist von Geburt an ganz taub. Körperlich und geistig zeigt sie sonst keinerlei krankhaften Befund. Die Mutter (14) und ihre beiden Geschwister (11, 17) sind ebenfalls angeboren taub. Die Eltern der Mutter (2, 3) sind beide ebenfalls gehörkrank. (2) hat zwar vier gesunde Geschwister, aber einen tauben Onkel (1). Die Eltern der Großmutter sollen nicht gehörkrank gewesen sein. Die Großmutter (3) hat noch neun Geschwister, von diesen ist noch eine Schwester (4) taub, sechs Brüder sind früh

Fig. 2.



Fall 14. Babette D.

gestorben. (4) hat mit einem angeblich erworben Tauben drei hörende gesunde, ein schwachsinniges Kind und eine gehörlose Tochter (7). Diese letztere war zweimal mit einem Gehörlosen verheiratet. Unsere Probandin (P) hat eine gehörgesunde Schwester, einen früh verstorbenen Bruder und einen gehörgesunden Stiefbruder. Ihr Vater (13) ist ebenfalls, wahrscheinlich erworben taub. Die Schwester der Mutter (11) hat mit einem ebenfalls Gehörlosen (10) zwei hörende Kinder.

In diesem Stammbaum läßt sich also das Leiden durch vier Generationen verfolgen.

FÄLLE, BEI DENEN EINE ERBLICHE DISPOSITION ALS MITWIRKEND NACHGEWIESEN ODER MIT GROSSER WAHRSCHEINLICHKEIT ANZUNEHMEN IST.

Die folgenden Fälle sind zwar der erworbenen Taubheit zuzurechnen. Es spielt aber doch ein Erbfaktor dabei eine gewisse Rolle. Es werden nämlich mehrere Personen aus dem Familienkreise der Probanden von dem gleichen Leiden, der Mittelohreiterung, betroffen. Schwarz hat darauf hingewiesen, daß es eine in der Anlage begründete Abwehr- und Reaktionsschwäche der Schleimhaut gibt. Diese bildet die Voraussetzung für das Zustandekommen der Mittelohreiterung, ohne daß es einer allzugroßen äußeren Schädigung als auslösendes Moment bedarf.

Fall 32. Ferdinand K. geb. 1915 und Mathilde K. geb. 1914.

Der Proband F. K. ist hochgradig schwerhörig. Mit 2½ Jahren hatte er eine doppelseitige Mittelohreiterung, die einen chronischen Verlauf nahm. Er hatte lange Ohrlaufen. Mit 7 Jahren hatte er einen beiderseitigen Tubenkatarrh und Hyperthrophie der Rachenmandeln, so daß diese entfernt werden mußten. Im vergangenen Jahre litt er an Stirnhöhlenvereiterung.

Die Probandin Mathilde K. ist vollständig taub. Sie soll schon seit ihrem 4. Lebensjahre etwas Ohrlaufen gehabt haben. Mit 10 Jahren erkrankte sie an einer akuten Mittelohreiterung, die sich im 12. Lebensjahr wiederholte, so daß eine Operation vorgenommen werden mußte. Der Vater ist ganz gering schwerhörig, er leidet auch oft an „Ohrgeschwüren". Da er Straßenbahner ist, meint er, es hinge mit dem Aufenthalt in Wind und Wetter auf den oft zugigen Wagen zusammen. Ein Bruder des Vaters ist an einer Mittelohreiterung gestorben. Ein anderer Bruder, der wegen Kretinismus in einer Anstalt untergebracht war, ist ebenfalls durch eine Mittelohreiterung ohrkrank geworden.

Fall 36. Heinrich K. geb. 1916.

Proband wurde im Anschluß an eine epidemische Genickstarre taub. Auch hier findet man noch drei weitere gehörkranke Familienmitglieder. Die Mutter hatte nach einer fieberhaften Allgemeinerkrankung eine akute Mittelohreiterung. Eine Schwester hatte eine chronische Schleimhauteiterung beiderseits mit Ohrlaufen. Ein Bruder bekam bei einer Angina linksseitig eine akute Mittelohreiterung. Betont werden muß noch, daß die Erkrankungen bei den einzelnen Personen zu ganz verschiedenen Zeiten aufgetreten sind.

Fall 39. Martin M. geb. 1924

Dieser Proband bekam im Anschluß an Masern eine doppelseitige Mittelohreiterung, die schließlich eine beidseitige Antrotomie notwendig machte und hochgradige Schwerhörigkeit zurückließ. Eine Großmutter soll ebenfalls hochgradig schwerhörig gewesen sein, die Ursache ist aber nicht bekannt. Die Mutter litt an Angina gleichzeitig mit Gehörgangsfurunkeln. Ein Bruder des Probanden hatte eine Halsentzündung, dabei lief ein Ohr, die klinische Diagnose lautete auf rechtsseitige Mittelohreiterung. Eine jüngere, erst dreijährige Schwester hatte auch bereits eine Mittelohreiterung.

FÄLLE, BEI DENEN DAS GEHÖRLEIDEN DURCH EINE ÄUSSERE URSACHE HERVORGERUFEN WURDE.

In verschiedenen Fällen konnte ermittelt werden, daß die Taubheit bezw. Schwerhörigkeit durch eine äußere Ursache veranlaßt wurde. 3 Mädchen bekamen ihr Ohrleiden im Anschluß an eine Scharlacherkrankung, 3 weitere Kinder nach Masern. 1 Knabe wurde nach einer Diphtherie, die er im 3. Lebensjahre durchmachte, stark schwerhörig. Auf Lungenentzündung wird die Taubheit eines Knaben zurückgeführt, ein anderer wurde durch eine Mittelohreiterung, die sich an eine Lungenentzündung anschloß, stark schwerhörig. 3 Kinder verloren ihr Gehör durch eine hochfieberhafte Erkrankung im ersten Lebensjahr, die zweimal von Krämpfen begleitet war. Durch Hirnhautentzündung büßten 6 Kinder das Gehör ein, davon 4 vollständig. In 2 Fällen trat die Taubheit nach Encephalitis zutage. Epidemische Kinderlähmung war einmal die Ursache. Von 5 angeboren Gehörlosen, bei denen es nach der Anamnese verdächtig war, ob sie ihr Leiden durch eine Lues congenita erworben hätten, war nur bei einem Mädchen die Wassermann'sche Reaktion im Blut positiv. Bei den übrigen vier bleibt die Ursache zweifelhaft. Mit Bestimmtheit konnte nur bei einem Mädchen ein Geburtstrauma für die bestehende hochgradige Schwerhörigkeit verantwortlich gemacht werden. Bei der Entwicklung mit Hilfe der Zange war es zu einer Kopfverletzung gekommen. Der klinische Befund mit Röntgenaufnahme ergab eine geburtstraumatische Veränderung des Felsenbeins. Es besteht auch eine vestibuläre Unerregbarkeit.

FÄLLE, DIE IN KEINE DER DREI VORIGEN GRUPPEN EINGEREIHT WERDEN KÖNNEN.

Verhältnismäßig viele Fälle können nicht sicher rubriziert werden. Entweder waren die von dem Kranken oder seinen Angehörigen gegebenen Auskünfte zu unsicher oder zu spärlich, oder es versagten die Ermittlungen aus den Schülerbogen und sogar

die bisherigen ohrenärztlichen Untersuchungen. Man kann natürlich mit einer ärztlichen Diagnose, die zum Beispiel für einen Fall lautet: hereditäre degenerative Innenohrschwerhörigkeit oder kongenital luische Innenohraffektion, nichts anzufangen, auch wenn man, wie im zitierten Fall, sonst in der Familie keine weiteren Gehörkranken findet. So ergaben sich im ganzen 21 unklare Fälle, 7 davon sind schwachsinnig. 9 sind bestimmt von Geburt an taubstumm, ohne daß über das Leiden irgend etwas Sicheres gesagt werden könnte. In 4 weiteren Fällen davon, außer den schon erwähnten, lassen die wenigen gefundenen Angaben über die Ursache des Leidens eine genaue Einreihung nicht zu.

2 Fälle kann man aus der Betrachtung ganz ausschließen, weil es sich bei ihnen um Hörstummheit handelt.

Erwähnt werden muß noch, daß eine große Anzahl von Gehörlosen außerdem noch mit einer nervösen oder geistigen Störung behaftet ist. Von unseren 66 Fällen sind es 15, bei denen eine beträchtliche geistige Unterwertigkeit besteht. 3 müssen sogar als imbezill und bildungsunfähig bezeichnet werden. Die 7 oben erwähnten unklaren Fälle sind hier eingerechnet. 4 Kinder sind sehr unruhig und nervös, 2 Knaben davon sind ausgesprochene Psychopathen, bei einem zeigen sich zudem noch epileptoide Charakterzüge. 2 angeboren taubstumme Knaben haben einen Turmschädel und Zeichen einer überstandenen Rachitis. Der eine ist auch noch schwachsinnig und zeigt eine starke körperliche Unruhe.

ZUSAMMENSTELLUNG DER 66 BESPROCHENEN FÄLLE.

Als erblich erkannte Fälle:	14
Familiäre Schleimhautminderwertigkeit des Gehörorgans:	4
Äußere bekannte Ursachen:	23
Hörstumm:	2
Turmschädel und rachitische Zeichen:	2
Ungeklärte Fälle:	21
davon schwachsinnig:	(7)
Gesamtzahl:	66
Geistig minderwertig zusammen:	15
Familiäre Taubheit:	19
Gehörlos:	45
Hochgradig schwerhörig:	21

Beim flüchtigen Vergleich dieser Aufstellung mit Tafel IV erkennt man sofort, daß die Zahlen der schwachsinnigen bei den Zählungen, wie schon erwähnt, nicht richtig sein können; denn unter den 66 Fällen finden sich bereits 15 Schwachsinnige. Die Zahl der familiären Taubheitsfälle liegt etwas höher als in Tafel V. Wegen

der kleinen Anzahl der hier besprochenen Fälle läßt sich ein weiterer Vergeich nicht durchführen.

ZUSAMMENFASSUNG.

Die Arbeit hat folgende Ergebnisse gebracht:

1. Trotz einiger Fehler ist die Reichsgebrechlichenzählung von 1925 als Grundlage für weitere Untersuchungen im allgemeinen verwertbar.

2. Die Kreise Biedenkopf, Usingen, St. Goarshausen, Main-Taunus, Unterlahn und Unterwesterwald stehen mit ihrer relativen Taubstummenzahl weit über dem Durchschnitt des Regierungsbezirks Wiesbaden. Die Großstädte Frankfurt a. M. und Wiesbaden stehen bei der jetzt durchgeführten Zählung unter dem Durchschnitt, während nach der Reichsgebrechlichenzählung Wiesbaden viel zu hoch eingeordnet war.

3. Beim Vergleich der Reichsgebrechlichenzählung 1925 mit der eigenen Zählung 1937, im Hinblick auf die Ursachen der Taubheit, fällt lediglich die Zahl für die Infektionskrankheiten 1937 mit 14,2% bedeutend niedriger aus als bei der Reichsgebrechlichenzählung mit 21,6%.

4. Die Zahlen für Schwachsinn in Verbindung mit Taubheit sind in der Reichsgebrechlichenzählung viel zu niedrig angegeben.

5. Bei 66 nachgeprüften Fällen beläuft sich die Zahl der als erblich erkannten Fälle nur auf 14, was gegenüber den Untersuchungen von Schütz mit 74, bezw. 79% erblicher Fälle als zu niedrig angesehen werden muß. Unter den 21 als ungeklärt bezeichneten Fällen werden sich durch eine mit den neuesten Methoden vorgenommene Untersuchung noch weitere sicher erbkranke Fälle herausstellen.

Am Schlusse dieser Arbeit ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Prof. Dr. Freiherr O. von Verschuer für die Überlassung des Themas meinen besten Dank auszusprechen.

LITERATUR

Die Gebrechlichen im Deutschen Reich nach der Zählung von 1925/26. Statistik des Deutschen Reichs. Bd. 419. Stat. Reichsamt Berlin 1931.

Hepp, Nager, Rüedi, Die Taubstummheit im Kanton Zürich (Ergebnisse einer Erhebung im Jahre 1926).

Lemcke, Die Taubstummheiten im Großherzogtum Mecklenburg-Schwerin. 1892.

Michel, H., Mein Nassau, Frankfurt a. M. und Leipzig 1926.

Preußisches Staatshandbuch (Preuß. Staatsministerium) für 1926, 1934 und 1938.

Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich, für 1926.

Schütz, Die Taubstummheiten in Deutschland. 1939 Heft 3. Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde.

Schwarz, M., „Ererbte Taubheit". Leipzig 1935.

v. Verschuer, Erbpathologie. Med. Pratis, Bd. XVIII. 1934.

Weinert, H., Neuere Taubstummenerhebungen. Öffentl. Gesdh.dienst IV, 7.

LEBENSLAUF

Am 29. Oktober 1907 wurde ich zu Graudenz als Sohn des Hauptmanns Johannes Wilcke geboren. Die Schule besuchte ich zum größten Teil in Wiesbaden. Das Zeugnis der Reife erhielt ich 1929 an der Oberrealabteilung der Riehlschule in Wiesbaden-Biebrich.

Seit 1929 widmete ich mich dem Studium der Medizin an der Johann Wolfgang Goethe-Universität zu Frankfurt am Main. Am 30. Juni 1936 bestand ich die Medizinische Staatsprüfung an dieser Universität.

Als Medizinalpraktikant arbeitete ich auf der medizinischen und psychiatrischen Abteilung der Kreis-Heil- und Pflegeanstalt in Frankenthal-Pfalz und am Universitäts-Institut für Erbbiologie und Rassenhygiene in Frankfurt am Main.

Am 27. Juli 1937 erhielt ich die Bestallung als Arzt. An der schon genannten Anstalt war ich als Assistenzarzt vom 1. August 1937 bis 31. Dezember 1938. Seit 1. Januar 1939 bin ich am Staatlichen Gesundheitsamt in Frankenthal-Pfalz tätig.